Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut de Gurb

INSTITUT DE GURB

QUEIXA / SUGGERIMENT

Nom: _____ Cognoms: _____

DNI: _____ Domicili: _____

Població: _____ CP: _____

Telèfon: _____

EXPOSO LA MEVA QUEIXA/SUGGERIMENT:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____ de/d'_____ de 20___

Signatura